

**EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICAS MÉDICAS A MENORES
DE EDAD CON HERMAFRODITISMO Y AMBUGUEDAD SEXUAL**

**MARÍA SHIRLEY GÓMEZ RESTREPO
ELVIA MARÍA ORTIZ PRADA**



**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR SEDE CUCUTA
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS SOCIALES
PROGRAMA ACADEMICO DE DERECHO
SAN JOSE DE CUCUTA
2019-1**

**EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICAS MÉDICAS A MENORES
DE EDAD CON HERMAFRODITISMO Y AMBUGUEDAD SEXUA**

**MARÍA SHIRLEY GÓMEZ RESTREPO
ELVIA MARÍA ORTIZ PRADA**

*Producto de Trabajo de investigación presentado como prerrequisito para optar título de
Abogado*

Docente:
Dra. ANDREA AGUILAR BARRETO

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR SEDE CUCUTA
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS SOCIALES
PROGRAMA ACADEMICO DE DERECHO
SAN JOSE DE CUCUTA
2019-1**

CONTENIDO

	Pag.
<u>TITULO</u>	4
<u>RESUMEN</u>	5
1. PROBLEMA	6
1.1 Planteamiento y Formulación del Problema	6
1.2 Justificación	7
2. MARCO REFERENCIAL	9
2.1. Estado del arte	9
2.2. Marco Conceptual	10
3. OBJETIVOS	12
3.1. Objetivo General	12
3.2. Objetivos Específicos	12
4.METODOLOGIA	13
5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	15
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28

TITULO

**EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICAS MÉDICAS A MENORES
DE EDAD CON HERMAFRODITISMO Y AMBUGUEDAD SEXUAL**

TITULO

**EL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICAS MÉDICAS A MENORES
DE EDAD CON HERMAFRODITISMO Y AMBUGUEDAD SEXUAL**

Autores: *María Shirley Gómez Restrepo y
Elvia María Ortiz Prada.*

Fecha: 06 de junio de 2019

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo principal identificar la capacidad de los menores de edad para dar consentimiento informado en la realización de prácticas médicas; esto se llevó a cabo después de examinar los pronunciamientos de la Corte Constitucional sobre el consentimiento informado en menores de edad, especialmente los que cuentan con órganos reproductivos tanto femeninos como masculinos, es decir, hermafroditismo y ambigüedad sexual; las consecuencias que puede llegar a causar el no consentimiento del menor, la importancia del principio de autonomía que refleja la voluntad y la decisión del paciente, además del rol que juegan los terceros como lo son padres de familia o tutores que dan consentimiento sustituto, el alcance que este puede generar y las ocasiones en las que es de vital necesidad que se dé. Por esto la concepción y contenido de las posibles soluciones frente a cada caso en particular, todo esto debido a la evolución científico-investigativa que se ha venido desarrollando desde hace muchos años, para poder brindarle al menor una estabilidad tanto emocional como física, además de las diferentes actividades relacionadas con el origen, la protección, la salud e integridad del individuo a la hora de practicar o someterse a procedimientos en donde su autonomía como paciente le permite la libertad de definir cómo aceptar el cuidado que debe recibir su cuerpo y los cambios que tendrá, por ende, como estos tratamientos médicos deben contar con su autorización y los menores de edad al ser sujetos de especial protección su cuerpo también lo es.

Palabras Claves: Consentimiento informado, Hermafroditismo, Autonomía, libertad y Principio de beneficencia.

1 PROBLEMA

1.1. Planteamiento y Formulación del Problema

El consentimiento informado es el documento mediante el cual se le manifiesta al paciente sobre los riesgos que corre su vida o su salud en la intervención quirúrgica o el tratamiento al cual se va a someter, la Corte Constitucional, Ha planteado unas excepciones en cuanto a dicho consentimiento, los cuales son las que se presenta en situaciones de emergencia o eventos asimilables, en donde el consentimiento debe firmarse siempre, incluso en aquellos que son aparentemente benéficos para el paciente, ya que la persona tiene derecho a entender y valorar en qué consiste un procedimiento médico; omitirlo sería permitir que dicha decisión la determine el médico y cause un detrimento de sus propios intereses en relación al tratamiento. Es decir, siempre debe darse el consentimiento previo, el cual debe ser por escrito, donde se evidencie la plena capacidad y que esté libre de vicios.

En consecuencia, dicho consentimiento debe ser libre, por ende, sin ninguna clase de imposición, sino que se de forma clara, adecuada y con los datos suficientes, en el cual el menor tenga pleno conocimiento de las eventualidades que traiga consigo dicho procedimiento, sin dejar a un lado la discrecionalidad por parte del profesional médico al dar respuesta sobre los resultados de su enfermedad o patología para el mejoramiento o los futuros riesgos al que puede estar sometido el paciente.

El consentimiento informado de los niños, niñas y adolescentes que que presentan condiciones de intersexualidad, ambigüedad sexual o hermafroditismo, que requieran las intervenciones quirúrgicas de readecuación o cambio de sexo, en aras de proteger sus derechos humanos e inclusive cabe resaltar que no solo es una dotación biológica sino que también adquiere unos aspectos más representativos como lo son un nombre, el vestuario, de los cuales pueden llegar hacer tan importantes para determinar la identidad sexual, por ello cada caso es particular y su decisión requiere de un criterio encaminado en la protección de un equipo especializado interdisciplinario, que comprenda no solo a profesionales médicos y psicólogos sino también se necesita de la participación familiar.

Con base en lo anterior se precisa que dichas cirugías cuando se realizan en personas demasiadas jóvenes sino se cuenta con la mayor precaución y responsabilidad puede llegar a causar particularmente traumas emocionales, es decir, que el menor está expuesto a una

serie de variantes tanto psicológicas como físicas, en donde está expuesto a chequeos, citas médicas y cirugías; sino fue la primera exitosa, causaría en él un cambio psicológico negativo y nefasto.

Resulta oportuno derivar la evolución que causan dichas prácticas y de cómo el consentimiento informado permite una política pública respetuosa de la autonomía del individuo, para recibir una suficiente información acerca de su situación actual, sus posibilidades terapéuticas y los riesgos que pueden afectar potencialmente su decisión, permitiéndole al individuo el derecho que tiene para la libre autodeterminación y la libertad para gestionar su propio proyecto de vida.

En lo referente a lo que establece la Corte Constitucional y la Corte Interamericana de Derechos Humanos indican que no se permite más vulneraciones de derechos humanos de personas con hermafroditismo, ambigüedad sexual o intersexualidad, todo esto debido a que sus cuerpos están en un constate cambio y difieren estándares corporales tanto femeninos como masculinos, tanto así que son definidos médica y culturalmente, pero cuando un gran porcentaje de estos procedimientos son de naturaleza irreversible, teniendo como fin normalizar, la apariencia de los genitales; trayendo consigo consecuencias que causan daños en niños, niñas y adultos, síntomas de dolor, sensibilidad genital y hasta una capacidad reducida o nula para llegar a sentir placer sexual, pero lo que más se quiere evitar y prohibir son esas decisiones que resultan en una cirugía de esterilización forzada o coaccionada.

1.3 Justificación

La idea de la construcción de la presente investigación, surge debido a que los seres humanos pertenecen a una especie netamente biológica, debido a que su manera de reproducirse se define como sexual anisogama, lo que quiere decir que, los dos gametos haploides procedentes de dos individuos diferentes se unen para dar lugar a un cigote diploide; cuando el espermatozoide fecunda el óvulo se inicia el proceso de diferenciación del sexo ya sea femenino o masculino, el cual queda definido de manera definitiva al nacer el niño o la niña, por lo tanto, la legislación civil clasifica a los seres humanos desde su nacimiento en individuo de la especie humana; pero en la actualidad, se postula que el sexo deber ser considerado como un espectro.

Lo anterior, debido a que en la actualidad existen cambios biológicos desde el momento de la fecundación, los cuales permiten que exista una diferenciación sexual entre hombres y

mujeres, a lo que se llaman extremos, en un extremo se encuentran los hombres y en el otro las mujeres, pero existe algo que se llama zona intermedia en la cual se encuentran aquellos individuos que biológicamente no se encuentran en ninguno de esos dos extremos, pero no por esto dejan de ser seres humanos.

Conforme a lo anterior, debido a los avances que ha habido en el área de la medicina se puede corregir la intersexualidad en los individuos, ya sea por medio de tratamientos hormonales o procedimientos quirúrgicos, de acuerdo a esto, lo que incumbe en la presente investigación es con los procedimientos quirúrgicos en los menores de edad que padecen de Hermafroditismo Y Ambigüedad Sexual, los cuales en reiteradas ocasiones han sido estudiados por la Honorable Corte Constitucional con el fin de la aplicación del consentimiento informado en los tratamientos o intervención quirúrgica en la asignación de sexo o remodelación genital por parte de los menores de edad.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. Estado del arte

En la construcción de una investigación es importante tener en cuenta el estado del arte, más cuando se hace con énfasis en la hermenéutica, el cual se considera como un elemento fundamental a la hora de construir el estado del arte, el cual se debe construir antes de iniciar con la escritura del artículo, ya que, con este se puede comprender y transformar de una mejor manera en la temática que se plantea.

Por lo tanto, en la investigación realizada antes de la construcción del artículo se encontraron los siguientes antecedentes que fueron comprendidos para el desarrollo del artículo, se tiene un artículo del año 2014 titulado “la práctica del consentimiento sustituto en menores intersexuales, con ambigüedad sexual y hermafroditismo, en el hospital pediátrico universitario del centro médico de puerto rico para el periodo 1998 – 2012, teniendo como autora a Julieth Vanessa Ordoñez Imbachia; un artículo de revista del año 2011 titulado “Estados intersexuales en menores de edad: los principios de autonomía y beneficencia” como autora se tiene a Julia Sandra Bernal Crespo; ley 1799 del año 2016 por medio de la cual se prohíben los procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos para menores de edad, corte constitucional sentencia T – 622 de 2014; artículo titulado “la autonomía: principio ético contemporáneo, cuyo autor es *Héctor Mauricio Mazo Álvarez*; artículo titulado “Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación”, como autora Liliana Mondragón Barrios.

2.2. Marco Conceptual

La relación que existe entre la libertad y la autonomía en el consentimiento informado.

Para entrar en un contexto jurídico Colombiano sobre el concepto de autonomía, Mendoza y Herrera (2017) afirman que el concepto se deriva de –“Autós”: uno mismo; “nomos”: ley, pero que además se debe partir de unos códigos como el de NUREMBERG (1947); el cual acabó siendo las condiciones básicas del consentimiento informado, por ende es importante saber que la capacidad legal del sujeto y su voluntariedad con respecto a la información proporcionada le permita una comprensión de dicho proceso y adquiera o asuma su responsabilidad sobre la decisión que estará próxima a tomar, ya que lo que se pretende es

que el CI sea de manera libre y autónoma para que no sea visualizada por intereses ajenos al del paciente o no sean lo suficientemente claros para él.

En Colombia, la Corte Constitucional y el Consejo de Estado han permitido un desarrollo específico de varios derechos fundamentales que permite la protección del principio de autonomía del paciente y de ese deber que tiene el profesional de brindarle suficiente información antes de realizar cualquier tipo de procedimiento y que de ser vulnerado el profesional asuma su responsabilidad y además se sancionado, es decir, que el único propósito es permitirle al paciente tener una mejor comprensión de sus principales beneficios , alternativas y riesgos con respecto a las propuestas presentadas para una posible solución o mejoramiento, todo con el único objetivo de garantizarle el derecho de autonomía y al libre desarrollo de su personalidad y así decidir sobre su salud.

Para poder reconocer una aceptación e incorporación a las diferencias de los demás, se es necesario una mirada pluralista, es decir, esa aceptación que permite admitir a la otra persona como un “sí mismo” pero que es totalmente diferente a uno, dando cabida a la aceptación de principios y reglas que permitan reconocer como se actúa, por eso Héctor (2009) nos enseña que la autonomía es “El ejercicio práctico que puede poseer un ser humano: la libertad para pensar, dudar, entender y comprender, para ser sí mismo, pero con un pequeño detalle: en relación con los demás, quienes también tienen libertad y son sujetos de derechos” (p. 24).

Finalmente, la autonomía es esa voluntad que tiene el paciente, que lo ciñe a él y al profesional en una decisión que será para dar un cambio positivo a su cuerpo, su salud mental y emocional en una no vulneración del derecho que le asiste por el simple hecho de ser persona, debido a que se da de manera libre y voluntaria, a través del CI con la ayuda de procesos terapéuticos y sanitarios, convirtiendo así al médico en un profesional cualificado que le proporciona un oferente de servicios sanitarios hacia el paciente.

Cuando se decide determinar si el menor de edad ya sea niño, niña o adolescente tiene la suficiente autonomía para tomar ciertas decisiones, se puede afirmar que desde que Colombia es un Estado Social de Derecho y ratificó La Convención de los Derechos de los Niños mediante la Ley 12 de 1991, ha permitido proteger el desarrollo del mismo, en sus artículos 12 y 14 reconoce el derecho al niño de expresar su opinión en todos los asuntos en los que se vea involucrado y a tenerla en cuenta de acuerdo a su determinada edad y madurez para que sea él mismo quien decida, es decir, se proporcione una autonomía progresista que

le permite tener cada vez más una protección integral, segura y reconocida para el niño, niña o adolescente como un sujeto independiente, debido a que su cuerpo está en desarrollo tanto en aspectos físicos como mentales, pero además en el Código de infancia y adolescencia en sus artículos 26 y 37 establecen que en toda actuación en la que estén involucrados los niños, niñas y adolescentes, tienen derecho a ser escuchados y a su vez a tener en cuenta sus opiniones, incluyéndolos como titulares de los derechos a la libertad de conciencia, pensamiento, autonomía personal y libre desarrollo de la personalidad. De acuerdo a lo anterior es necesario indicar que con respecto al tema que nos atañe sobre las intervenciones médicas y su consentimiento informado en menores de edad y así poder analizar los pronunciamientos jurisprudenciales constitucional se ha pronunciado en virtud del principio de autonomía individual, por ende, todo paciente debe dar su consentimiento para cualquier intervención o procedimiento médico o quirúrgico.

Sobre todo, cuando se es necesario determinar el grado de madurez en el menor de edad, que va más allá de su formalismo el cual le permite fundamentalmente tener un contenido bioético en donde se le respeta su autonomía y toma de decisiones sobre los procedimientos que le atañen, de esta manera la autonomía es equiparable a la libertad que tiene el individuo, teniendo como centro sus valores y principios que le permiten determinar lo que el profesional puede o debe hacer respecto al paciente.

El principio de beneficencia

Es importante definirlo, se deriva de la obligación moral que se da para actuar en beneficio de los demás “HACER EL BIEN”, para Bernal (2013) el principio de beneficencia es “Un principio moral que debe articularse con los otros principios, especialmente el de autonomía, lo que requiere el consentimiento informado del paciente”. Por ende, los conocimientos que tiene el profesional para dicho procedimiento y su intención de contribuir no pueden ir más allá de la autonomía que tiene el paciente y su capacidad que tiene para tomar decisiones sobre su salud o la patología que presenta.

Anteriormente este principio fue aplicado en las relaciones entre médico paciente y padres e hijos, puesto que durante varios años fue adquiriendo por los profesionales de la salud una aceptación tanto por ellos como el paciente, en el cual se ignoraba completamente la autonomía que tenía el individuo frente a su patología y en donde el profesional estaba

facultado para tomar la decisión, sin tener en cuenta la opinión del paciente, creyendo que era la más acertada y adecuada para él; pero todo cambio con la Constitución Política de 1991 porque gracias a ella se consagraron los derechos fundamentales entre ellos el libre desarrollo de la personalidad y autonomía ya anteriormente mencionados.

Finalmente, a la hora del actuar ético por parte del profesional médico requiere de esa respetabilidad que se le da al paciente, tratando de admitir su consentimiento que va más allá de unos requisitos y procedimientos administrativos hasta llegar al punto de su autonomía y libertad para obtener el bien del individuo y su mejoramiento en su salud o patología, queriendo evitar a toda costa causar un daño inminente, es decir, que este principio comprende la parte fundamental de la práctica ética, valorando los beneficios y posibles riesgos ante los procedimientos que se realizaran.

Características generales del consentimiento informado.

El consentimiento informado es muy importante a la hora de acceder al procedimiento. Cirugía o intervención a la cual el paciente tenga que someterse garantizándole el respeto a la autonomía y libertad frente a las diferentes situaciones en la que se encuentre; para ello es necesario distinguir las generalidades éticas del CI, las cuales se mencionaran a continuación. Por ende, es necesario indicar que es un proceso que permite la comunicación entre el profesional y el paciente permitiendo así la autorización o no de dicho procedimiento.

En primer lugar, es un derecho del paciente tomar la decisión y el profesional tiene el deber de informárselo, posteriormente se sabrá si da o no el consentimiento, vale aclarar que dicha información debe explicar los riesgos de acuerdo a su estado de gravedad, es decir, cada situación del paciente es diferente y particular; si en llegada situación se requiere de uno o más consentimientos se deberán decidir en el desarrollo del proceso.

Por otro lado, el paciente puede revocar dicho consentimiento en cualquier tiempo sin repercusiones en su calidad o bienestar frente a la atención de su salud, además puede pensar o reflexionar sobre la decisión que tomará puesto que va más allá de un acto administrativo, tercero: Dicho CI deberá ser por escrito y firmado por el paciente para así garantizar la autonomía de la voluntad, pero cuando el paciente no esté en las condiciones adecuadas para ello, es necesario contar con el consentimiento de sus familiares o representante. No hay que

olvidar que una ausencia del CI indica una vulneración de los derechos al paciente y cuando se omite dicho consentimiento debe quedar registrado en la historia clínica.

Para Mondragón (2009) existen unos elementos clave a la hora de formalizarse el consentimiento informado tales como: “**Entendimiento de la información**”, la cual es la interpretación que se enfoca en el lenguaje que debe estar por escrito en el formato de consentimiento, esta debe ser entendible con base en las capacidades de discernimiento de cada menor de edad; en cuanto a la “**Capacidad para consentir (competencia)**”; Esta figura es una de las más complejas, entre otras cosas porque está establecido por el criterio del profesional médico-legal, de acuerdo a esto, solo los menores considerados como competentes, tienen el derecho ético y legal de aceptar o negarse a participar en una investigación otorgando o no su consentimiento, en tanto que las personas incompetentes no pueden ejercer ese derecho y, por ende, serán otras personas quienes tomen las decisiones por ellos; y por último “**La voluntariedad**” (p.4). La cual advierte que no se debe actuar con coerciones o que influyan indebidamente en las condiciones del paciente. La coerción tiene que ver con obligar a otra persona para obtener su consentimiento, y la influencia indebida con ofrecer algo a cambio por el consentimiento.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Identificar la capacidad de los menores de edad para dar consentimiento informado en la realización de prácticas médicas.

3.2. Objetivos Específicos

Examinar los pronunciamientos de la Corte Constitucional sobre el consentimiento informado en menores de edad, hermafroditismo y ambigüedad sexual.

4. METODOLOGIA

El tipo de metodología utilizada en el presente artículo es basado en una investigación de tipo jurídica, pues se analiza a partir del derecho médico como ciencia debe ser regulada por el Derecho con el fin de asegurar que su desarrollo contribuirá al progreso y alcance de los postulados internacionales que salvaguardan los derechos de las personas, basado en el paradigma hermenéutico del análisis del derecho constitucional colombiano y los pronunciamientos de la Corte Interamericana De Derechos Humanos sobre el Consentimiento Informado en Prácticas Médicas (Criterio de edad en cirugía de ambos sexos en menor) y analizando las sentencias de la Corte Constitucional.

Esta investigación se realizó mediante el método inductivo con apoyo en el método analítico, analizando la literatura jurídica y normatividad relacionada con este artículo se pretende estudiar lo referente al consentimiento informado, enfocándonos en los procedimientos de Intersexualidad – Hermafroditismo y en cuanto a la estética; con la intención de poder generar y aclarar a los individuos porque es importante los principios de autonomía y beneficencia en la actividad médica, por ende, al investigar la jurisprudencia, se fijan unos criterios que son adecuados para efectuar la labor de ponderación entre estos dos principios, respecto al consentimiento sustituto de los padres y Las intervenciones médicas de corrección de estados intersexuales.

El método inductivo va de lo particular a lo general, se basa en la observación, el estudio y la experimentación de diversos sucesos reales para poder llegar a una conclusión que involucre a todos los casos de estudio, es decir, que la acumulación de datos que permitió reafirmar la postura que tiene la Corte, es lo que hace el método inductivo. Permitiendo la “Creación de leyes a partir de la observación de los hechos, mediante la generalización del comportamiento observado; es decir, realiza una especie de generalización, por medio de la lógica así conseguir una demostración del conjunto de conclusiones.” (Behar, 2008, p.40).

5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Los procedimientos médicos e intervenciones que se han venido realizando con el pasar del tiempo frente a los menores en condición de intersexualidad o ambigüedad sexual, han permitido establecer un precedente importante a la hora de determinar a qué edad el menor es suficientemente capaz para dar consentimiento informado, debido a que influye un gran principio como lo es el de autonomía, que le permite al menor manifestar su voluntad frente a su decisión de decidir y materializar lo que realmente quiere hacer con su cuerpo.

Es decir se necesita la exigencia del consentimiento informado por parte del menor de edad a la hora de tener un nexo con los tratamientos o procedimientos que le sean benéficos o cuando en ocasiones implique intervenciones experimentales, por cuanto, en tales eventos, es mucho mayor la posibilidad de que se le convierta en un simple instrumento para la realización de objetivos que le son extraños, como es la producción de conocimientos o el mejoramiento de ciertas técnicas de las que se beneficiarán él y otros individuos. Por lo tanto se realiza una identificación sobre la capacidad de los menores de edad para dar CI en la realización de prácticas médicas y a su vez examinar los pronunciamientos de la Corte Constitucional en condición de intersexualidad – Hermafroditismo y la estética; los correspondientes pronunciamientos de la Corte Constitucional sobre temas relacionados con el consentimiento informado es posible precisar la autenticidad para contemplar los derechos humanos y derechos civiles, puesto que se acepta que cada paciente menor de edad es digno, es decir, libre de escoger lo que considera mejor para su vida y bienestar, pero a la hora de justificarlo y reconocer dicho derecho, tiene una protección en la (Const., 1991, art. 13), en el cual establece que todas las personas nacen libres, recibirán la misma protección y oportunidad sin discriminarlo, gozando así de los mismos derechos y libertades y como complementación en su artículo 16 establece que todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de la personalidad, entonces el Estado debe reconocerle a toda persona la decisión de querer ser como quiere, claramente sin perturbar los derechos de los demás, para así poder garantizarle su propio desarrollo.

Pero también se considera indispensable la manifestación del Principio de AUTONOMIA como una forma necesaria a la hora de que el menor dé a conocer su voluntad a través del consentimiento informado frente a un determinado acto médico, puesto que dicho CI es la

voluntad personalizada e individual y además es un reconocimiento del principio moral del respeto por el simple hecho de ser persona materializado en el derecho del paciente menor de edad a determinar y decidir qué se hace con su cuerpo.

Por tal motivo dicha investigación sobre los pacientes menores de edad, es sin duda alguna, necesaria para permitir mejorar la calidad misma del ser humano y poder brindarle ese desarrollo y bienestar al menor, por ello debe ser estricta y rigurosa en la obtención de un consentimiento informado y que se dé potencialmente a los sujetos quienes sin ninguna coacción o engaño, tienen derecho a decidir si participan o no; sobre la base de un conocimiento objetivo de todos los eventuales riesgos a los cuales están expuestos y sobre los beneficios de los experimentos.

Subreglas fijadas por la corte constitucional en materia de consentimiento informado Intersexualidad – Hermafroditismo

Ante la legislación colombiana todas las personas son libres y autónomas al momento de tomar decisiones, pero es importante enfocarse en temas de salud al momento de aprobar distintos procedimientos médicos que pueden traer consigo un sin número de consecuencias, por esta razón los médicos se encuentran en la obligación de explicar de forma suficiente y clara las posibles consecuencias que benefician o perjudican al paciente; esto se debe realizar mediante el consentimiento informado el cual debe ser dado sin coacción ni engaños directamente por el paciente y así respetarle el principio de autonomía, ya que él debe decidir sobre su salud y sobre su cuerpo ya que como personas sujetos de derechos son inviolables, por lo tanto también implica sus cuerpos.

En materia médica el consentimiento médico en menores de edad se encuentra regulado en la (ley 23, 1981). En la cual el legislador de forma taxativa establece en su artículo 14 que el profesional no interrumpirá quirúrgicamente a niños, niñas y adolescentes, a personas que no cuenten con la suficiente capacidad mental, sin una anticipada aprobación en este caso de sus padres o tutores; en concordancia con (Ley 23, 1981, art. 15). Se fijan unos parámetros en donde el profesional no arriesgara injustificadamente al paciente, requiere de su aprobación para fijar los procedimientos médicos, interdicciones que estime importantes; en donde la responsabilidad del profesional por reacciones ajenas, próximas o retrasos ocasionadas por dicho procedimiento que no irán más allá del riesgo previsto.

En el desarrollo legislativo existente en materia de consentimiento informado en menores de edad, no se permite manifestar ninguna excepción o características a tener en cuenta, ni un determinado rango de edad en el cual el menor pueda intervenir en el consentimiento del procedimiento que se le va a realizar, sino por el contrario deben por obligatoriedad contar con la autorización de sus padres sin tener como fundamento el principio de autonomía que el paciente puede llegar a tener sobre su cuerpo físicamente y emocionalmente, para poder escoger sobre su naturaleza por la cual se sienta más identificado.

El consentimiento informado no debe ser considerado por los profesionales médicos como una simple autorización dada por el paciente, esta debe reunir una serie de características tal y como lo indica la (Corte Constitución, en sentencia SU 337, 1999) en donde enuncia que: “la persona debe tomar su determinación sin coacciones ni engaños, la decisión debe ser informada, debe fundarse en un conocimiento adecuado y suficiente de todos los datos relevantes para que el enfermo pueda comprender los riesgos y beneficios” Todo lo anterior con el propósito de que el paciente pueda determinar si después de lo anteriormente dicho acepta o no dicho tratamiento o intervención médica, para lo cual es fundamental que la persona tenga una plena capacidad mental para dar dicho consentimiento; esto se hace para cumplir con el deber del Estado de proteger la vida y la salud de las personas, fundamentado en (Const., 1991, art. 2- 46).

Este consentimiento informado debe expresarse de forma escrita, de esta forma el profesional médico tiene la debida constancia de que él informo de manera adecuada y clara el procedimiento o intervención que realizará, ya que este documento es el que le sirve como prueba en un futuro proceso judicial o disciplinario en el cual se vea implicada la responsabilidad médica.

En el caso del consentimiento informado para tratamientos o intervenciones médicas en los menores de edad la la (Corte Constitución, en sentencia SU 337, 1999). Sostiene que los familiares y tutores pueden tomar ciertas decisiones conexas con el procedimiento médico de los menores de edad y cuando se da sin la manifestación de la voluntad aparente de los menores de edad. Pero esto no aduce que los familiares puedan tomar cualquier decisión en la que relacione al menor, lo anterior debido a que el menor no es propiedad de nadie ya que, por el simple hecho de ser persona, tiene autonomía sobre su cuerpo y su desarrollo. Esta decisión tomada por los padres o tutores del menos se le

llama consentimiento sustituto ya que se realiza en pro del beneficio de aquellos pacientes que no pueden directamente decidir.

Enfocándose en los menores de edad que se encuentran con situación de intersexualidad-Hermafroditismo, la cual consiste en el desarrollo de una identidad de género, debido a que no se nace por decirlo de modo coloquial con los genitales correctos, esta situación es ajena a la voluntad de cada persona ya que son producto de un mal desarrollo sexual del feto, esto puede ser por causas cromosómicas o embriológicas. Esta situación que se presenta desde el nacimiento necesita intervención quirúrgica para adecuar un solo sexo al menor, con el fin de general una mejor vida, desarrollo y sostenibilidad para garantizar su pleno crecimiento. Existen dos formas de hermafroditismo las cuales se conocen como Pseudo-hermafroditismo masculino y Pseudo-hermafroditismo femenino, según el Centro Médico de la Universidad de Maryland (2012) “El Pseudohermafroditismo en síntesis se caracteriza por el hecho de que los genitales son de un sexo, pero se presentan algunas características físicas del otro sexo, y genera ambigüedad sexual”

La Academia Nacional de Medicina, señala que el sexo de un individuo puede ser descrito en seis características: “Genético, gonadal, endocrinológico, anatómico, psicológico y social.” (Jaramillo, 2012, p.14). Esto lleva a que algunos de los conceptos distinguan entre la identidad sexual y la identidad de género. Así, la primera hace referencia a las características biológicas sexuales de una persona que incluyen cromosomas (XX mujer o XY hombre), genitales externos (pene o vagina), genitales internos. En cambio, la identidad de género tendría un componente más psicosocial, pues se relaciona con la naturaleza personal de la propia identificación de género ya sea femenina o masculina.

La jurisprudencia Colombiana específicamente en la (Corte Constitución, en sentencia SU 337, 1999)determina que de forma generalmente los niños niñas y adolescentes no cuentan con la autonomía para dar consentimiento informado en procedimientos médicos, pero exaltan que es fundamental tener presente que son titulares de derechos como la vida, la integridad física y la salud, todos estos derechos se encuentran establecidos en (Const., 1991, art. 44), es decir, que no se puede deducir que están en una desprotección, ya que se encuentran especialmente protegidas por su familia, por la sociedad y por el Estado, de cualquier tipo de enfermedades y accidentes. Por lo tanto, los niños, niñas y adolescentes no tienen la capacidad jurídica legalmente establecida, ni la suficiente autonomía para llegar a

consentir, debido a lo anterior otros deben y pueden entrar a decidir en su nombre (consentimiento sustituto), con el fin de que todos los derechos del menor no queden a la deriva.

La (Corte Constitución, en sentencia SU 337, 1999) ha establecido tres criterios específicos que deben ser considerados en los momentos que los padres o tutores se vean en la obligación de dar el consentimiento sustituto para dichas intervenciones los cuales son: “la urgencia e importancia misma del tratamiento para los intereses del menor, los riesgos y la intensidad del impacto del tratamiento sobre la autonomía actual y futura del niño y la edad del paciente.”, en cuanto al primer criterio de la necesidad, esta se debe demostrar que el consentimiento se da para amparar la vida, salud y estabilidad general del menor; en cuanto a la edad del menor, se puede decir que se puede llegar a determinar mediante esta el grado de madurez intelectual y emocional del menor y así brindarle mayor protección.

Estudiando la intervención quirúrgica y hormonal desde otro punto de vista, las sugerencias médicas dicho procedimiento se deben realizar lo más pronto posible a los niños, niñas y adolescentes, como es el caso de los menores de pocos meses, debido a esto se efectuaría con el requisito establecido en los pronunciamientos en cuanto al requisito de la urgencia, esto con el fin de lograr garantizar un reconocimiento de género exitosa y evitar complejos psicológicos y sociales que podrían surgir en el futuro, ya que el paciente menor de edad crecería sin definición sexual; por otro lado el principio de autonomía que se tiene sobre el cuerpo por el simple hecho de ser persona, en este caso es con el del propio paciente. En lo cual se logra evidenciar que se debe entrar a ponderar entre el principio de beneficencia y el principio de autonomía, pues el primero sugiere una intervención médica temprana para proteger la salud sicosocial del menor, mientras que el segundo parece exigir un aplazamiento de las cirugías y de las terapias hormonales irrevocables hasta que la propia persona pueda decidir sobre las mismas.

Con el desarrollo de las necesidades de la sociedad la jurisprudencia también ha evolucionado y ha influido en el tema de la autodeterminación de menores de edad intersexuales o hermafroditas en el cual la (Corte Constitución, en sentencia T-675, 2017), establece que quienes no cumplan la mayoría de edad legalmente establecida pueden tomar la decisión de construir su identidad sexual y de género, al ser una decisión íntima, que se encuentra ligada a su proyecto de vida, siempre y cuando esta decisión sea plenamente

informada, cumpliendo con los requisitos como los son sin ninguna coacción y que se dé de manera clara y precisa por parte del profesional médico.

Estos siendo menores de edad se les da la posibilidad de decidir, ya que están en el pleno derecho de crear su proyecto de vida, siempre y cuando el menor cuente con facultades de autodeterminación al momento de tomar decisiones que influyen de manera directa en su proyecto y tenga claridad de lo que quiere ser como persona, todo lo anterior debe tenerse en cuenta al momento de ser enfrentados a cirugías de reasignación de sexo en edades muy tempranas, y a tratamientos a base de hormonas acordes con sus necesidades.

Debido a lo anterior los menores jurisprudencialmente se les han reconocido el derecho a participar en las decisiones que los involucran directamente, es de resaltar que debe demostrarse que este tenga capacidad de discernimiento, en estas intervenciones el grado de autonomía debe ser proporcional con su nivel de desarrollo y madurez. Pese a que no tengan la capacidad legal (ser mayor de 18 años) y sean considerados incapaces, prevalece y se respeta la autonomía para decidir en este tipo de consentimientos respecto a su identidad de género.

En cuanto a la estética

Los menores que presentan situaciones intersexuales o con ambigüedad sexual, los cuales tienen la posibilidad de someterse a procedimientos hormonales y quirúrgicos recomendados por la comunidad médica, puesto que estos son realizados con el consentimiento sustituto de sus padres o tutores, esto trae consigo ciertas repercusiones legales y sociales por parte de las personas que a futuro no se sienten conformes con la decisión tomada por terceros sobre su cuerpo e integridad del mismo; como lo plantea la sociedad intersexual de norte América al considerar que esta decisión de realizar cambios en los genitales por estética, es sin el consentimiento de los menores, ya que esta se considera en ocasiones que se realiza con un simple carácter estético, debido a que los profesionales médicos con el consentimiento sustituto adaptan la apariencia de los genitales del menor de cierta forma teniendo en cuenta los patrones sociales dominantes. Además, dichos tratamientos afectan a futuro las posibilidades del menor a tener satisfacción sexual, después de los cambios realizados, lo cual puede ser considerado como personas que fueron sexualmente mutiladas.

En la normatividad colombiana encontramos que la (Ley 1799, 2016, art. 3) prohíbe la realización de procedimientos médicos y quirúrgicos estéticos en pacientes menores de 18 años. El consentimiento de los padres no constituye excepción válida a la presente prohibición. Además, la (Corte Constitución, en sentencia C-246, 2017). en cuanto a la prohibición de intervenciones quirúrgicas por estética en personas en situación intersexual o con ambigüedad sexual establece que:

“(I) proteger el bienestar y la formación física y mental de los menores de edad mediante la prohibición de procedimientos que “alteren el correcto desarrollo del cuerpo y la psique de los niños y jóvenes”; (II) evitar la continuación de prácticas antiéticas de la medicina y la estética respecto de procedimientos innecesarios y riesgosos en menores de edad con “fines lucrativos y sin propender por el bienestar del menor”; (III) prevenir la sobre sexualización de los niños, niñas y adolescentes bajo autorización de los padres con el objetivo de ajustar la apariencia a un prototipo específico; e (IV) “impedir el uso de la imagen en la promoción de procedimientos médicos y estéticos con el fin de limitar la identificación de modelos estéticos particulares”.

Además se plantea con fundamentos constitucionales sobre la importancia al derecho del libre desarrollo de su personalidad que tienen los menores de edad tal y como lo establece la Constitución Política de 1991, los cuales a pesar de no tener capacidad legal (mayor de 18 años) en cierto momento de su edad ya tienen la capacidad de autodeterminación y desarrollan la capacidad de llevar juicios de valor acerca de opciones vitales, por lo tanto se deben respetar las capacidades evolutivas de los niños, niñas y adolescentes y su derecho a participar en decisiones trascendentales acerca de ellos mismos, en este caso de ser ellos quienes den el consentimiento informado para dichas intervenciones por estética.

Debido a lo anterior se debe demostrar por los profesionales médicos la necesidad fisiológica que exige la intervención quirúrgica y/o hormonal, de esta manera sea válido dicho procedimiento, de lo contrario lo correcto es postergar la intervención hasta que se considere que el menor pueda tomar una decisión favorable o no con ayuda de sus familiares y que estas a su vez reciban ayuda psicoterapéutica para entender la situación en particular a la que se encuentra el menor intersexuales o con ambigüedad sexual.

A lo largo de la historia se ha sentido la necesidad de poder controlar y observar las investigaciones e intervenciones médicas bajo una perspectiva ética que le permitan al paciente dar su autorización frente al procedimiento o intervención en que se vea afectada su salud, en primer lugar, se hace necesario mencionar los hechos ocurridos entre los años 1933 y 1945 sobre los experimentos humanos realizados durante la segunda Guerra Mundial, quien posterior a ello se hizo indispensable crear un código el cual comprende unos PRINCIPIOS DE NUREMBERG, en base a los juicios que se le practicaron a los miembros del partido nazi debido a que fueron catalogados de antiéticos, porque eran realizados en contra de la voluntad de las personas dejando a su paso un sin número de víctimas y con el único objetivo de minimizar los riesgos y aumentar las posibilidades de beneficios, de cómo la participación voluntaria forma parte de un pilar importante a la hora de darse el consentimiento informado.

Pero más adelante después de que surgió el (Código de NUREMBERG, 1947), con el paso del tiempo se llevó acabo otra declaración sobre principios, beneficios y cuidados médicos sobre la investigación Biomédica, en el cual se pretendía guiar al profesional en una mejor atención y asistencia médica, en su numeral 25 indica que la participación de las personas debe ser de manera voluntaria pero que también existe la posibilidad de que los familiares o representante legal para que tomen esta decisión, esto debe ser libremente, en ella deben recibir toda la información posible, si el paciente accede a dicho procedimiento o intervención, el profesional debe pedirlo por escrito, cuando no se puede de esta forma, indica que el proceso para alcanzarlo debe ser documentado y con atestiguación formal, sin embargo estas declaraciones no fueron sufrientes pero si un comienzo en el cual se le permita al paciente tener esa libertad y manifestar su voluntad, sin que se coaccionado o engañado a realizarlo.

Por ese motivo cuando el paciente tiene total conocimiento de su patología y entiende la naturaleza de la misma, también lo que realizar un procedimiento puede causar en su organismo, es indispensable la autorización de él, ya que se encuentra en la capacidad de hacerlo, pero si el profesional lo realiza sin dicho sentimiento debe acarrear con las posibles causas y riesgos de los procedimientos que realice, puesto que la única intención es que se lleven a cabo de una forma adecuada y correcta, todo esto con lleva que el CI ha sido aceptado por diferentes organizaciones e inclusive países, en donde sus cortes han dejado un

precedente que le permite al paciente garantizar y exigir su derecho cuando se vea vulnerado, puesto que lo que se espera es que se garantice la autonomía y libertad, sin importar la condición en que este el paciente.

Sin embargo, existen condiciones en donde se puede prescindir del CI, Mondragón (2009) afirma que es importante conocer algunas excepciones donde el mal es menor, pero que siempre deben ir justificadas entre sí:

“Examen de muestras anónimas, estudios basados en registros médicos, en donde se mantenga el anonimato; investigaciones realizadas en el manejo de emergencias inesperadas o no programadas, investigaciones terapéuticas con beneficio potencial para el sujeto sin que este pueda dar su consentimiento” (p.12)

Cuando existen situaciones en las cuales no se pueda dar el CI del paciente, familiar o el representante legal, en esta circunstancia el COMITÉ DE ÉTICA tal y como lo indica Mondragón (2009) en su artículo deberá tener en cuenta que el procedimiento no vaya en contra de los intereses del paciente, es decir, que exista la oportunidad de que realmente el consentimiento informado sea un dialogo entre el paciente y el profesional, en donde se respetaría la dignidad, garantizando la seguridad psicológica y física del paciente.

De esta manera, como la medicina cada vez avanza y logra un innumerable porcentaje de investigaciones que ayudan y garantizan la supervivencia del ser humano, se debe reconocer y aceptar esa ética médica que garantice la autonomía y dignidad del paciente menor de edad, la hora de someterse al procedimiento, sin ningún tipo de restricción y sea aceptada en el procedimiento médico, en la que el profesional tomaba la decisión por el paciente al momento del procedimiento, presuponiendo la bondad de este, en aplicación a las diferentes maneras de autoridad y protección del padre de un núcleo familiar, claramente esta transformación a médico- paciente permite que la autonomía se vea reflejado en el consentimiento informado y sea legitimo como esa manifestación de libertad y reconocimiento a su libertad y valor de cada individuo.

Ahora bien, en cuanto a la capacidad que deben tener los menores al momento de ser ellos quienes den dicho consentimiento informado, es importante resaltar que se debe entender la capacidad en esta situación específica no desde el punto de vista jurídico, sino como el discernimiento que tienen como personas para asimilar la información brindada respecto del procedimiento médico que se les realizara, teniendo en cuenta su plena identificación y que

se sientan plenamente libres para hacerlo, así en función de lo anterior adoptar una decisión mediante la adecuada evaluación de las distintas alternativas, sus consecuencias, beneficios y riesgos. Por lo tanto, estos menores adquieren conciencia sobre su cuerpo mucho antes de tener la mayoría de edad estipulada legalmente.

Todo lo anterior debe considerarse y analizarlo desde diferentes puntos de vista para poder llegar a determinar la capacidad del menor para tener la suficiente autonomía de ser el quien decida sobre su cuerpo como lo es realizar una valoración moral donde se estudie la madurez del menor desde el punto de vista del desarrollo de su pensamiento, además el menor que presente situación intersexual o ambigüedad sexual se le debe informar de manera clara por parte del profesional médico, el alcance de la decisión y las consecuencias irreversibles que esta tendrá sobre el desarrollo de su cuerpo, por último y lo más importante y destacado por la corte constitucional en su progreso sobre los pronunciamientos del consentimiento informado es la urgencia que presenta el menor y todos los factores culturales que puedan influir en este.

Además se establece que las personas que presentan la intersexualidad se enfrentan a una serie de impedimentos a la hora de exigir su derecho, puesto que requieren una administración de procedimientos para una readecuación de sus genitales y en ocasiones no cuentan con el acceso a la información de manera factible, lo cual es una manifestación de violación a los derechos humanos, debido a que sus cuerpos difieren de los estándares corporales Femeninos y masculinos (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2015). Pero También realizan unas recomendaciones de prohibir las intervenciones médicas en menores de edad cuando no sea consentido por ellos mismos, a excepción en circunstancias de riesgo inminente; cuando el niño, niña o adolescente reciba un tratamiento en alguna clínica o campos afirman que no cuentan con ninguna base médica y por el contrario son una amenaza a su integridad.

Cuando se hizo referencia a los impedimentos que tienen las personas con estados de intersexualidad, en la mayoría de los casos son consideradas como individuos que sufren algún trastorno físico y que por eso requieren una cirugía o readaptación que le permita definir alguno de los dos sexos la (Corte Constitución, en sentencia T-622, 2014). Por ello en menores de edad son estos mismos los que deben elegir si quieren hacer o no dicho

procedimiento, para acatar su derecho a su identificación sexual, libre personalidad y su autonomía como ya lo hemos mencionado anteriormente.

Se hace referencia a la autonomía cuando el menor de edad debe respetarse, ya que es considerado como un ser autónomo de sus necesidades, pensante y consiente de expresarse y demostrar su libertad ante los demás, permitiéndole un amplio desarrollo de su capacidad natural (Garanto, 2015). Es decir, que con el paso del tiempo va creciendo el menor y con el aumenta el derecho de autonomía y capacidad para actuar y tomar sus propias decisiones, requiriendo que sea valoradas para todas sus acciones y así poder analizar todas las limitaciones a las que se enfrenta (Azofra, 2018). Buscando siempre el interés del menor de edad al ser un asunto personal y propio de su proyección, siempre y cuando esta decisión sea completamente informada por los profesionales médicos.

Una vez realizado dicho procedimiento con garantías de que pudo elegir y definir de manera autónoma su identidad sexual y género, se le concederá que sus datos de registro, identificación sean propicios y verdaderos de acuerdo a la definición que tienen sobre si mismos (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2017). Es decir, que puede exigir sus derechos y obligación bajo los parámetros de su identidad ya que son reconocidos a nivel nacional como internacional.

El consentimiento informado es cualificado cuando la información a suministrar es persistente, detallada, valorada o experimental (La Corte Suprema de Justicia, SC7110), formando parte integral del derecho a la salud y vida digna del paciente menor de edad, permitiendo un equilibrio.

Conclusiones

Después de lo expuesto anteriormente se puede concluir que el Consentimiento informado el paciente menor de edad que presenta condiciones de intersexualidad, ambigüedad sexual o hermafroditismo, que requieran las intervenciones quirúrgicas de readecuación o cambio de sexo, se configura hoy en día como un elemento esencial que deben aplicar los profesionales médicos cuyo incumplimiento genera responsabilidad por parte del que lo incumpla. Su estrecha relación con algunos derechos fundamentales ha llevado a considerarlo como una protección a su integridad moral y física.

Los niños, niñas y adolescentes que presentan situación de intersexualidad o ambigüedad sexual, se le da la facultad para que sea el quien decida sobre la realización de dichos procedimientos, ya que este antes de cumplir la mayoría de edad tienen la autodeterminación para decidir respecto sobre su cuerpo, dicho consentimiento informado debe ser totalmente voluntario, sin mentiras y que dicha determinación deba ser informada, fundamentalmente en un entendimiento apropiado y con capacidad de comprender los riesgos y beneficios de dichos procedimientos.

Los menores de edad jurisprudencialmente se les han reconocido la autonomía para dar consentimiento informado para la realización de intervenciones y tratamientos médicos, ya que estos son los titulares del derecho a la vida, a la integridad física y a la salud, derechos protegidos a nivel nacional e internacional.

Finalmente, se precisó que el consentimiento informado debe ser otorgado por el paciente antes de iniciar el procedimiento, el cual debe ser suficiente, veraz y claro, de modo que el menor pueda comprender la situación del procedimiento, su riesgo, posibles consecuencias con una orientación oportuna, para así poder determinar que él puede tomar cierto tipo de decisiones, sin descartar que el no hacerlo implicarían futura vulneración de sus derechos a la autonomía y libertad, teniendo repercusiones en una negligencia, lo que se convierte en una total actuación negativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Azofra, M. J. (2018). Régimen jurídico de la autonomía de los menores de edad en el marco de las decisiones sanitarias. Revista de la Facultad de Derecho de México Tomo LXVIII, Número 272. Recuperado de <file:///C:/Users/JESUS/Desktop/ARTICULO%20D%C3%89CIMO/67621-196987-2-PB.pdf>
- Behar, D. S. (2008). Metodología de la Investigación. Shalom, 01-94. Recuperado de <http://rdigital.unicv.edu.cv/bitstream/123456789/106/3/Libro%20metodologia%20investigacion%20este.pdf>
- Bernal, S. J. (2013). Estados intersexuales en menores de edad: los principios de autonomía y beneficencia. Revista de Derecho de la División de Ciencias Jurídicas de la Universidad del Norte, 01-25. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/derecho/article/viewArticle/1688/4227>
- Herrera, H., y Mendoza, J. (2017). El consentimiento informado en Colombia. Un análisis comparativo del proyecto de ley 24 de 2015 con el código vigente y otros códigos de ética. Rev Ces de Derecho, 8(1), 156-171. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v8n1/v8n1a09.pdf>
- Código de NUREMBERG [Código]. (1947). Recuperado de <http://www.bioeticanet.info/documentos/Nuremberg.pdf>
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015). Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América. OAS/Ser.L/V/II.rev.2 Doc. 36. Recuperado de <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>
- Congreso de Colombia. (25 de julio de 2016) Artículo [Título I]. ~ROHÍBEN LOS PROCEDIMIENTOS MEDICOS y QUIRURGICOS ESTETICOS PARA MENORES DE EDAD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICION ES.. [Ley 1799 de 2016]. Do. 49.945. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1799_2016.html#3
- Congreso de Colombia. (27 de febrero de 1981) normas en materia de ética médica. [Ley 23 de 1981]. Do: 35.711. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0023_1981.htm
- Congreso de Colombia. (27 de febrero de 1981) Artículo 15 [Titulo II]. normas en materia de ética médica. [Ley 23 de 1981]. DO: 35.711. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_0023_1981.htm#15
- Congreso de Colombia. (25 de julio de 2016) Artículo [Título I]. ~ROHÍBEN LOS PROCEDIMIENTOS MEDICOS y QUIRURGICOS ESTETICOS PARA

MENORES DE EDAD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES. [Ley 1799 de 2916]. Do. 49.945. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1799_2016.html#3

Constitución política de Colombia [Const.] (1991) 2da Ed. Legis. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html

Constitución política de Colombia [Const.] (1991) Artículo 2 [Titulo I]. 2da Ed. Legis. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html#2

Constitución política de Colombia [Const.] (1991) Artículo 13 [Titulo II]. 2da Ed. Legis. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html#13

Constitución política de Colombia [Const.] (1991) Artículo 46 [Titulo I]. 2da Ed. Legis. Recuperado de <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-44>

Constitución política de Colombia [Const.] (1991) Artículo 46 [Titulo I]. 2da Ed. Legis. Recuperado de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991_pr001.html#46

Corte Constitucional. (12 de mayo de 1981) Sentencia SU-337. [MP ALEJANDRO MARTÍNEZ CABALLERO]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/su337-99.htm>

Corte Constitucional. (28 de agosto de 2014) Sentencia T-622. [MP JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-622-14.htm>

Corte Constitucional. (15 de NOVIEMBRE de 2017) Sentencia T-675. [MP ALEJANDRO LINARES CANTILLO]. Recuperado de <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-675-17.htm>

Corte Interamericana de Derechos Humanos, (2017). IDENTIDAD DE GÉNERO, Y NO DISCRIMINACIÓN A PAREJAS DEL MISMO SEXO OPINIÓN CONSULTIVA OC-24 DE 24 DE NOVIEMBRE DE 2017. Recuperado de http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/resumen_seriea_24_esp.pdf

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. (24 de mayo de 2017) Sentencia SC7110. [MP LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA.]

- Garanto, P. (2015). LA AUTONOMÍA DE VOLUNTAD DE LOS MENORES DE EDAD. 01-48. Recuperado de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/96484/1/TFG_Dret_Patricia_Garanto.pdf
- Mondragón, L. (2009). Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación. Rev Invest Clin. 61(1): 73–82. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2788237/>
- Mazo. H. (2011). LA AUTONOMÍA: PRINCIPIO ÉTICO CONTEMPORÁNEO. Revista Colombiana de Ciencias Sociales, Vol.3, No. 1, 115-132. Recuperado de [file:///C:/Users/BIBLIOTECA01/Downloads/Dialnet-LaAutonomia-5123760%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/BIBLIOTECA01/Downloads/Dialnet-LaAutonomia-5123760%20(4).pdf)
- Ordoñez, J. V. (2014). LA PRÁCTICA DEL CONSENTIMIENTO SUSTITUTO EN MENORES INTERSEXUALES, CON AMBIGUEDAD SEXUAL Y HERMAFRODITISMO, EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO UNIVERSITARIO DEL CENTRO MÉDICO DE PUERTO RICO PARA EL PERIODO 1998 - 2012. Rev de Derecho y Ciencias Sociales, 151-160. Recuperado de <https://www.revistamisionjuridica.com/wp-content/uploads/2017/04/art7-2.pdf>